Programa EPSDT del Estado de Virginia

Exámenes periódicos, diagnóstico y tratamiento precoces --Beneficios de salud de Medicaid desde el nacimiento hasta los 21 años de edad

Departamento de Servicios de Asistencia Médica del Estado de Virginia 1-800-643-2273

¡Los exámenes EPSDT ayudan a mantener sano a su hijo(a)!

Ayudan a:

Protegerlo de las enfermedades

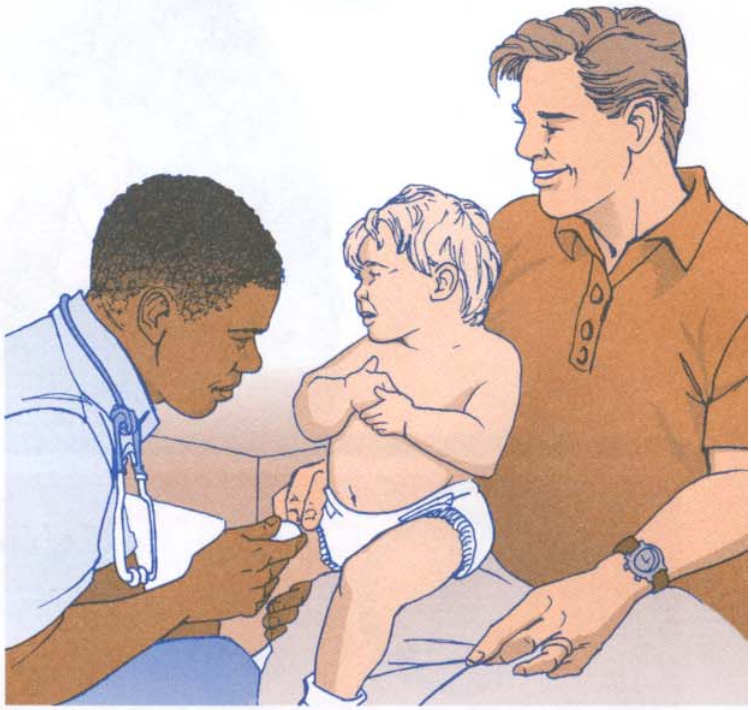
Verifique que su hijo(a) sea examinado regularmente por un profesional de la salud.

Detectar los problemas a tiempo

Los exámenes pueden detectar un problema de salud al comienzo. Ello permite que el tratamiento ayude a que el problema no empeore.

Los exámenes son importantes, incluso si su hijo(a) no está enfermo.

Algunos niños tienen problemas de salud ocultos.



Un Producto Scriptographic®

©1999 Channing L. Bete Co., Inc. Derechos reservados. • Impreso en los EE.UU.
Channing L. Bete Co., Inc., 200 State Rd., South Deerfield, MA 01373
63257A-06-99

Edición 1999

Medicaid cubre los exámenes EPSDT.

Para usted son gratuitos.

¿Qué está incluido en el examen?

Su hijo(a) puede obtener:

- un examen físico
- exámenes de la vista y del oído
- vacunas
- análisis de sangre y de orina
- instrucción sobre la salud
- lentes y audífonos
- otras cosas.

El médico o la enfermera también comprobarán lo siguiente:

- que su hijo(a) esté creciendo normalmente
- que no tenga ninguna enfermedad, como intoxicación por plomo o anemia.

Si se halla algún problema:

- Se lo puede tratar inmediatamente.
- Es posible que su hijo(a) tenga que ver a otro médico.

No hay cargo alguno por este chequeo médico.

Verifique que su hijo(a) obtenga todas las vacunas que necesite.

Algunas vacunas se aplican más de una vez. ¡Su hijo(a) necesita todas las dosis!

Si su hijo(a) no se aplicó algunas de las vacunas que necesitaba de bebé, se las debe aplicar ahora.

No es demasiado tarde. Llame para hacer una cita.

Lleve los datos de vacunación en este folleto cuando vaya al médico.

Pida a su médico que firme y feche los datos cada vez que vacune a su hijo(a).

Pasaporte de su hijo(a) hacia la buena salud

Nombre y apellido del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Desprenda esta sección.
¡Es el pasaporte de su hijo(a) hacia la buena salud!

Cuándo debe hacer examinar a su hijo(a)

Pídale al médico de su hijo(a) que ponga la fecha del próximo examen médico de su hijo(a):

Recién nacido	
2 meses	
4 meses	
6 meses	
9 meses	
12 meses	
15 meses	
18 meses	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	
6 años	
8 años	
10 años	
12 años	
14 años	
16 años	
18 años	
20 años	

Exámenes dentales cada 6 meses

©1999 Channing L. Bete Co., Inc. Todos los derechos reservados.
63257A-06-99

Impreso en papel reciclado (30% del contenido previamente utilizado por consumidores).

Tabla de vacunación

Pida al médico de su hijo(a) que ponga las fechas y firme la tabla cada vez que vacune a su hijo(a).

Nombre y apellido de su hijo(a): _____

Fecha de nacimiento: _____

EDAD	VACUNA	FECHA DE VACUNACION	FIRMA DEL MEDICO
Nacimiento-2 meses	**Hep B** (hepatitis B)		
1-4 meses	**Hep B**		
2 meses	**DTaP** (vacuna triple contra difteria, tétano y tos ferina), **VPI** (polio), **Hib** (vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b)		
4 meses	**DTaP, VPI, Hib**		
6 meses	**DTaP, Hib**		
6-18 meses	**Hep B, VPO** (polio)		
12-15 meses	**Hib, SPR** (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola)		
12-18 meses	**Var** (varicela)		
15-18 meses	**DTaP**		
Antes de la escuela (4-6 años)	**SPR, DTaP, VPO**		
11-12 años	**SPR** (si su hijo[a] no ha recibido las vacunas SPR), **Var** (si su hijo[a] no ha recibido la vacuna contra la varicela y no ha padecido la enfermedad), **Hep B** (si su hijo[a] no ha recibido las vacunas contra la hepatitis B)		
11-16 años	**Td** (tétano, difteria)		

©1999 Channing L. Bete Co., Inc. Todos los derechos reservados. 63257A-06-99

Departamento de Servicios de Asistencia Médica del Estado de Virginia 1-800-643-2273

Para más información sobre los servicios de salud EPSDT, llame al 1-800-643-2273.

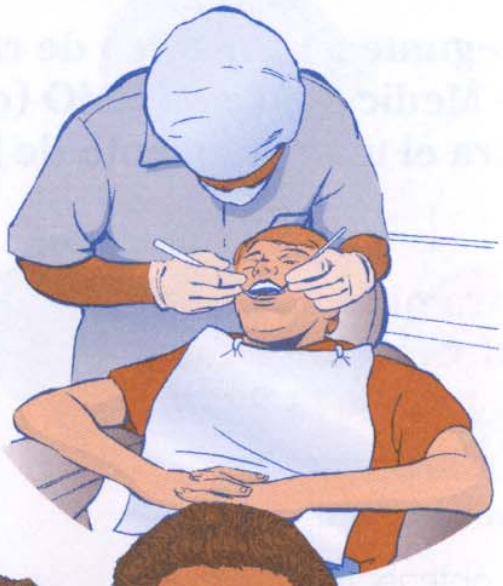
Más información sobre EPSDT

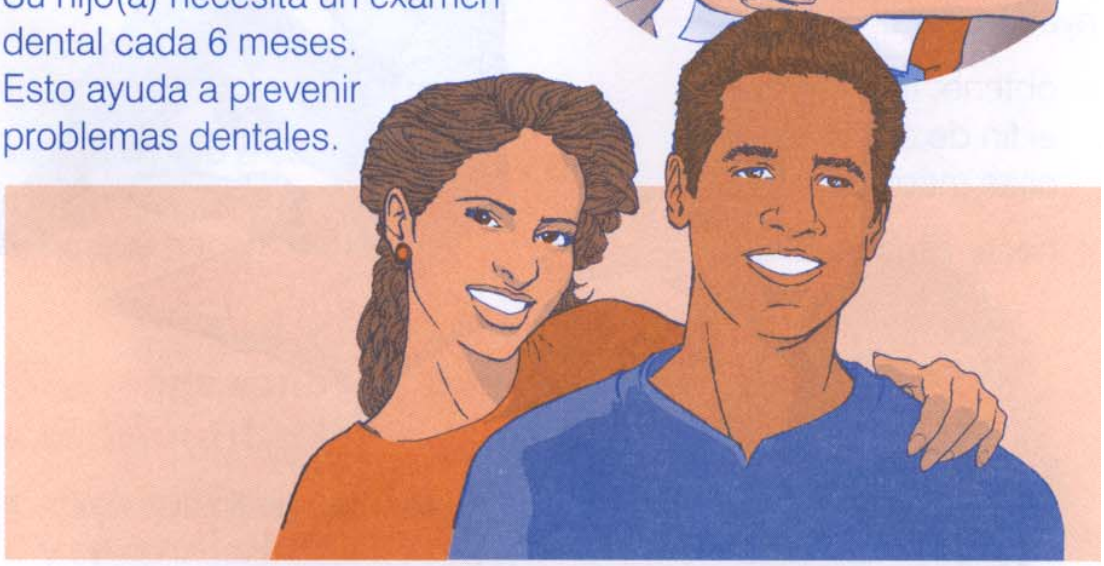
Su hijo(a) puede obtener atención dental.

Para usted es gratuita.
La atención dental es
para los siguientes casos:

- niños de 3 años de edad en adelante
- niños de menor edad si tienen problemas dentales.

Su hijo(a) necesita un examen dental cada 6 meses.
Esto ayuda a prevenir problemas dentales.





Los adolescentes también pueden obtener los exámenes de salud que necesitan.

Pueden aprender acerca de:

- los cambios en su cuerpo
- cómo tomar buenas decisiones
- el comportamiento sano
- la autoestima y la buena salud mental
- los peligros del alcohol, el tabaco y otras drogas
- el sida y otras enfermedades
- la higiene
- la alimentación y el peso.

Dónde se obtienen los servicios EPSDT

Pregunte a su médico de cabecera de Medicaid o a su HMO (organización para el mantenimiento de la salud).

Para obtener información llame al 1-800-643-2273.

Puede pedir que lo ayuden para:

- obtener transporte con el fin de asistir a las citas médicas
- hacer citas médicas.

Cuando lleve a su hijo(a) para que lo examinen,

lleve:

- los datos de vacunación
- la tarjeta de Medicaid de su hijo(a).

Nadie lo conoce tan bien como su médico.

Utilice la sala de emergencia para emergencias reales.

Para la atención de la salud regular llame a su médico.

Si piensa que su hijo(a) está enfermo,

llame primero a su médico, quien le indicará lo que tiene que hacer.

¡Mantenga sano a su hijo(a)!

- Haga sus citas médicas y cúmplalas.
- Haga lo que el médico le indique.

¡Ayude a que su hijo(a) conserve la buena salud!